



**LEGAL BRIEF**

# **PREVENCIÓN DEL ABUSO DE LAS EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA**

## **Criterios Legales para Declarar un Estado de Excepción**

**CON RECOMENDACIONES  
DE INTERÉS PÚBLICO**

Febrero 2024



**World Council  
For Health**

# Prevención del abuso de las emergencias de salud pública

## Criterios legales para declarar el estado de excepción

"El conocimiento incapacita a un hombre para ser esclavo."  
- Frederick Douglass

### Contenido

I.	Resumen.....	3
II.	Estado de excepción y derecho internacional de los derechos humanos .....	6
A.	Disposiciones derogatorias del DIDH.....	6
B.	Margen de apreciación.....	8
C.	¿Cuándo amenaza la vida de una nación una emergencia de salud pública? .....	9
D.	El COVID-19 no cumplía los criterios básicos de una emergencia genuina que "amenazara la vida de la nación".....	12
a)	Criterio 1: ¿Era real o inminente la amenaza del COVID-19? .....	12
b)	Criterio 2: ¿Involucró la amenaza de COVID-19 a toda la población? .....	15
c)	Criterio 3: ¿Amenazó el COVID-19 la continuidad de la vida organizada de la comunidad en algún momento? .....	18
d)	Criterio 4: ¿Fue la crisis de COVID-19 tan excepcional que las medidas normales de salud y seguridad públicas resultaron inadecuadas? .....	21
III.	Conclusiones y recomendaciones.....	22
IV.	Lista de referencias y recursos jurídicos .....	25

A lo largo de la historia, es evidente que una de las principales herramientas empleadas por los gobiernos tiránicos para negar a las personas sus derechos humanos y libertades básicas ha sido la declaración infundada del estado de emergencia. No es de extrañar, pues, que el principal instrumento jurídico del que abusaron los gobiernos durante la pandemia de COVID-19 fuera la declaración de un estado de emergencia ilícito, que otorgaba a los gobiernos y a sus autoridades de salud pública amplios poderes. Esto dio lugar a graves e injustificables violaciones de los derechos humanos fundamentales durante casi tres años.

Este abuso *ultra vires* de la autoridad no habría sido posible en la práctica si el público en general, los juristas, los profesionales de la salud, los políticos y los medios de comunicación hubieran sido informados adecuadamente sobre los requisitos del Derecho Internacional sobre Derechos Humanos (DIDH) y los puntos de referencia necesarios para declarar un estado de excepción legítimo.

La finalidad de este documento es:

- a) informar y educar al público en general, a los juristas, a los profesionales de la salud y a las autoridades públicas sobre cómo determinar la presencia o ausencia de una emergencia de salud pública *bona fide* (auténtica).
- b) establecer los criterios jurídicos y los umbrales mínimos necesarios para declarar un estado de excepción legítimo.
- c) demostrar que estos criterios no se cumplieron en ningún momento durante el COVID-19.
- d) evitar futuros abusos de las disposiciones de emergencia.
- e) subrayar que ciertas normas de *ius cogens* y derechos humanos fundamentales no pueden violarse nunca, ni siquiera durante un estado de excepción declarado (por ejemplo, "el derecho a no ser sometido a experimentos médicos sin consentimiento libre e informado").

## I. Resumen

El abuso de las disposiciones de emergencia en los últimos tres años ha vuelto a llamar la atención del mundo sobre la complicada relación entre la declaración de un "estado de emergencia" y la protección de los derechos humanos esenciales. De forma controvertida, la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo de las Naciones Unidas, "declaró" el COVID-19 una pandemia el 11 de marzo de 2020. A continuación, muchos países de todo el mundo instituyeron severas medidas de emergencia, lo que dio lugar a violaciones generalizadas de los derechos humanos básicos. Los gobiernos abusaron de la declaración del estado de emergencia, revelando una indiferencia descarada y arrogante hacia el DIDH y los límites legales de la formulación de políticas.

De hecho, las medidas de emergencia se utilizaron indebidamente "como una nefasta técnica gubernamental, más que como una medida temporal excepcional".<sup>1</sup> Los reglamentos de emergencia seudojurídicos ilegales relacionados con la COVID-19 vulneraron los derechos humanos fundamentales de miles de millones de personas en todo el mundo.

Las normas del DIDH que deben seguir las autoridades son claras en cuanto a cómo deben tratarse las limitaciones de los derechos humanos esenciales durante las emergencias de salud pública. Los requisitos para cualquier medida de emergencia que derogue las obligaciones del pacto son que, *entre otras cosas*:

- responder a una necesidad pública o social auténtica, inminente e inmensa;

- imponerse por ley y no de forma arbitraria;
- ser equilibrados y proporcionados a la amenaza;
- ser estrictamente requerido por las exigencias de la situación;
- no ser más restrictivo de lo necesario para alcanzar el objetivo; y
- no discriminar a ningún grupo específico.<sup>2</sup>

La comunidad internacional de salud pública debe emplear políticas basadas en pruebas para controlar la propagación de enfermedades y salvaguardar la salud pública sin infringir los derechos humanos básicos. Desde un punto de vista jurídico, no hay justificación para responder de forma diferente al COVID-19 que a otras enfermedades transmisibles con tasas brutas de mortalidad similares, como ciertos tipos de gripe y otras enfermedades respiratorias.

Las normas y principios de derechos humanos contenidos en el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**, los **Principios de Siracusa** (adjuntos en el **Anexo A**) y las **Normas Mínimas de París** (adjuntas en el **Anexo B**), específicos para las emergencias de salud pública, comprenden criterios efectivos y prácticos que los Estados Partes deben observar para cumplir con sus obligaciones en virtud de los tratados con respecto a la protección y garantía de los derechos humanos básicos de todas las personas dentro de sus fronteras nacionales.

**El artículo 4.1 del PIDCP** determina explícitamente que:

En situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación y cuya existencia haya sido proclamada oficialmente, los estados firmantes del presente Pacto podrán adoptar disposiciones que, en la **medida estrictamente limitada a las exigencias de la situación**, suspendan las obligaciones contraídas en virtud de este Pacto, **siempre que tales disposiciones no sean incompatibles con las demás obligaciones que les impone el derecho internacional ...**

**Las Normas Mínimas de París de la Asociación de Derecho Internacional sobre Normas de Derechos Humanos en un Estado de Emergencia** definen además una emergencia pública como:

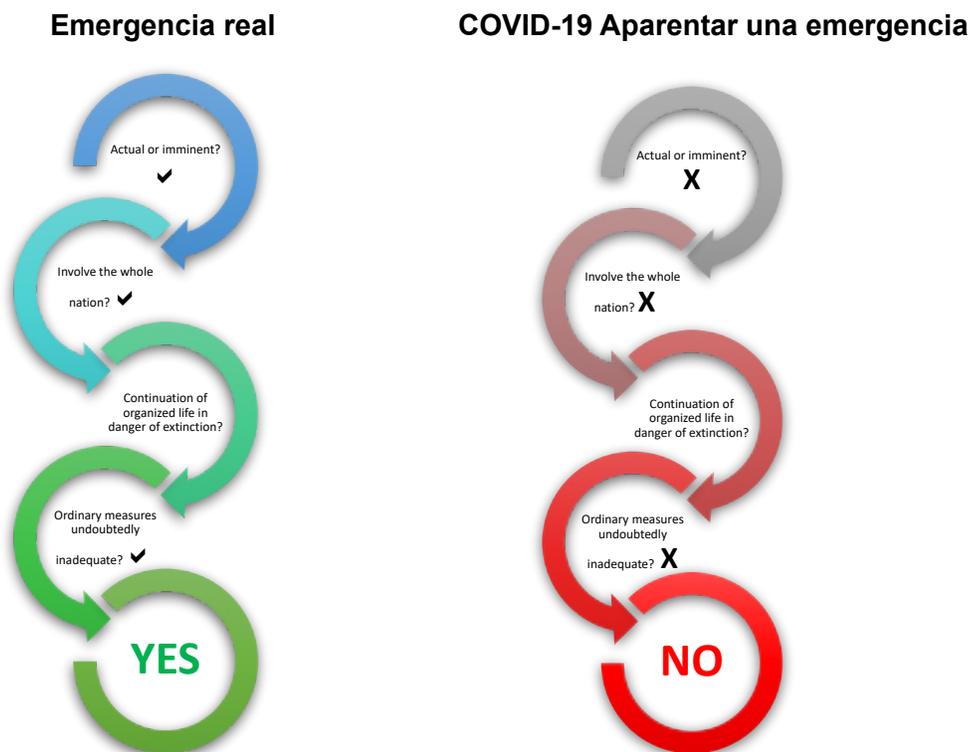
una situación excepcional de crisis o de peligro público, actual o inminente, que afecte a toda la población o al conjunto de la población de la zona a la que se aplique la declaración y constituya una amenaza para la vida organizada de la comunidad que compone el Estado.

Antes de declarar el estado de emergencia, corresponde al Gobierno demostrar que la crisis de salud pública "amenaza la vida de la nación" y que esta amenaza cumple los siguientes criterios clave:

- Debe ser real o inminente;
- Sus efectos deben implicar a toda la nación;
- La continuidad de la vida organizada de la sociedad debe estar en peligro; y
- La amenaza o crisis debe ser excepcional en el sentido de que las medidas o controles ordinarios para la preservación de la salud, el orden y la seguridad públicos sean indudablemente inadecuados. <sup>345678</sup>

Una emergencia de salud pública que no cumpla ninguno de los criterios o *desideratas anteriores* no constituiría una amenaza legítima para "la vida de la nación". Cualquier medida de salud pública que infrinja los derechos humanos instituida en virtud de tal emergencia de

salud pública sería ilegítima en términos de estándares normativos de derechos humanos internacionales.



**Figura 1:** Árbol de decisión determina un estado de emergencia legítimo: Sí o No  
**Fuente:** Dr. W van Aardt (2022) COVID-19 Anarquía

Ciertos derechos humanos fundamentales no pueden suspenderse bajo ninguna circunstancia, ni siquiera durante un estado de excepción legal. **El artículo 4 del PIDCP** especifica una lista de derechos humanos fundamentales que no admiten excepción. Esta lista incluye, *entre otros*

- Derecho a no ser privado arbitrariamente de la vida;
- Derecho a no ser sometido a tortura;
- Derecho a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- Derecho a no ser sometido a experimentos médicos o científicos sin consentimiento libre e informado.

Otras normas *de jus cogens* incluyen prohibiciones de crímenes contra la humanidad, crímenes de guerra y genocidio, y la esclavitud.<sup>9</sup>

Es de vital importancia que estas normas internacionales se divulguen ampliamente y se incorporen a la toma de decisiones de los estados parte cuando se establezcan en el futuro medidas para prevenir la propagación de virus infecciosos de bajo riesgo.

El gobierno es la entidad principalmente responsable de preservar los derechos humanos tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Todos los Estados tienen la obligación legal de promulgar políticas públicas que protejan, respeten y garanticen los derechos humanos fundamentales en consonancia con las obligaciones que les imponen los tratados internacionales.

Alentados por las recomendaciones de la OMS, numerosos gobiernos -casi todos ellos estados firmantes del **PIDCP** (ratificado por 173 gobiernos de todo el mundo, incluidos Estados Unidos de América, el Reino Unido y todos los Estados miembros de la Unión Europea)- decidieron adoptar medidas de salud pública desequilibradas, ilegales y opresivas que despreciaban los siguientes derechos de los ciudadanos:

- El derecho a la vida;
- El derecho a no ser sometido a experimentos médicos sin consentimiento libre e informado;
- El derecho a la libre circulación;
- El derecho a la igual protección de la ley; y
- El derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

Nunca se cumplieron los requisitos rudimentarios para la declaración de un estado de emergencia legal. No debe permitirse que esto se repita. La violación sistemática de los derechos humanos socava la seguridad nacional y el orden público y constituye una amenaza para la paz y la estabilidad internacionales. <sup>10</sup>

El inexplicable silencio y la inacción de las principales ONG de derechos humanos, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CDHNU) y otros foros judiciales regionales de derechos humanos ante el abuso más generalizado de las declaraciones de emergencia y la flagrante violación del derecho internacional de los derechos humanos por parte de los países del G20 y otros Estados, es motivo de extrema preocupación. Es indicativo de que el actual orden jurídico del RSI y sus diversos controles y equilibrios están gravemente comprometidos y no funcionan como deberían. Esto exige una revisión y una investigación independientes.

Desde un punto de vista práctico, el abuso desenfrenado de las medidas de emergencia desde el inicio de la pandemia COVID-19 ha confirmado la opinión de que, *de facto*, "no existen salvaguardias institucionales definitivas para garantizar que los poderes de emergencia se utilicen con el fin de preservar el Estado de derecho".<sup>11</sup> Esto sólo puede garantizarse mediante el propio conocimiento de la ley por parte de la población, la acción legal proactiva y su determinación de garantizar que sus gobiernos no abusen del poder discrecional imponiendo limitaciones interesadas, sesgadas o arbitrarias a los derechos humanos fundamentales.

## II. Estado de excepción y derecho internacional de los derechos humanos

### A. Disposiciones derogatorias del DIDH

Cuando un país se ve envuelto en una legítima lucha a vida o muerte por la supervivencia, pocos le exigirán que evite tomar medidas de emergencia extraordinarias, en interés de su población. Pero, ¿cómo se determina exactamente la existencia de una auténtica y legítima emergencia de salud pública en términos del DIDH?

El estado de emergencia o las "disposiciones derogatorias" del DIDH permiten a los gobiernos suspender legítimamente ciertas garantías de derechos humanos para hacer frente a una crisis genuina "que amenace la vida de la nación". <sup>1213141516</sup> Las disposiciones de derogación del DIDH se han descrito como un "mal necesario", dado que las derogaciones de emergencia son actos intencionados de los gobiernos para hacer caso omiso de los deberes jurídicos internacionales reconocidos en materia de derechos humanos en respuesta a situaciones excepcionales.<sup>17</sup> Sin embargo, las condiciones de derogación del PIDCP restringen las acciones de las autoridades nacionales, ya que las obligaciones del DIDH sólo pueden limitarse

a responder a un estado de emergencia específico que sea de naturaleza temporal y que amenace el funcionamiento cotidiano del Estado.<sup>18</sup>

**El artículo 4.1 del PIDCP** determina explícitamente que:

En situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación y cuya existencia haya sido proclamada oficialmente, los estados firmantes del presente Pacto podrán adoptar disposiciones que, en la **medida estrictamente limitada a las exigencias de la situación**, suspendan las obligaciones contraídas en virtud de este Pacto, **siempre que tales disposiciones no sean incompatibles con las demás obligaciones que les impone el derecho internacional** y no entrañen discriminación alguna fundada únicamente en motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social.

**El artículo 15 del Convenio Europeo** contiene una disposición similar:

En tiempo de guerra o de otra emergencia pública que amenace la vida de la nación, cualquier Alta Parte Contratante podrá adoptar medidas que deroguen las obligaciones que le impone [el] Convenio **en la medida estrictamente limitada a las exigencias de la situación, siempre que tales medidas no sean incompatibles con las demás obligaciones que le impone el derecho internacional**.

El DIDH utiliza una combinación de reglamentos y criterios abiertos para supervisar la derogación en tiempos de emergencias de salud pública. Algunos requisitos jurídicos se basan puramente en normas, como los deberes jurídicos *erga omnes* de que los estados publiquen una notificación oficial de derogación, se abstengan de discriminar y cumplan sus demás obligaciones jurídicas del DIDH.<sup>1920</sup> Estas normas limitan las opciones de que disponen los estados firmantes y tienen por objeto proporcionar los tres criterios de interés público de "previsibilidad, estabilidad y restricción" durante las emergencias de salud pública.<sup>21</sup>

En 1981, el CDHNU publicó una Observación General sobre el Artículo 4 muy concisa, que constaba de sólo tres artículos en los que se reiteraban principalmente los términos del artículo 4 del PIDCP.<sup>22</sup> El Comentario no indica cómo determinar la presencia de una situación de emergencia, pero deja claro que las medidas de emergencia adoptadas deben ser de "**carácter excepcional y temporal**" y que "**en situaciones de emergencia, la protección de los derechos humanos adquiere una importancia aún mayor, en particular la de aquellos derechos que no pueden ser objeto de excepción.**"<sup>23</sup>

En 2001, se publicó una Observación General actualizada, que se amplió considerablemente: 17 párrafos con información más detallada.<sup>24</sup> Este Comentario posterior del CDHNU trata principalmente de las medidas adoptadas como reacción ante una emergencia y tampoco establece específicamente en qué consiste una emergencia o cómo determinarla. En particular, el Comentario del CDHNU determina que, "No toda perturbación o catástrofe puede calificarse de emergencia pública que amenace la vida de la nación".<sup>25</sup> Además, afirma: "Si los estados firmantes consideran la posibilidad de invocar el artículo 4, (...) deben examinar detenidamente la justificación y los motivos por los que tal medida es necesaria y legítima dadas las circunstancias".<sup>26</sup>

En abril de 2020, la OACDH publicó una Declaración titulada "Medidas de emergencia y orientación COVID-19" que tampoco definía los criterios de una "amenaza a la vida de una nación", pero sí destacaba que:

Los poderes de emergencia deben utilizarse dentro de los parámetros establecidos por la legislación internacional sobre derechos humanos, en particular el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**, que reconoce que los estados pueden necesitar poderes adicionales para hacer frente a situaciones excepcionales. Dichos poderes deben estar limitados en el tiempo y ejercerse sólo de forma temporal con el objetivo de restablecer un estado de normalidad lo antes posible.

La suspensión o derogación de ciertos derechos civiles y políticos sólo se permite en situaciones específicas de emergencia que "amenacen la vida de la nación". Deben establecerse algunas salvaguardias, entre ellas el respeto de algunos derechos fundamentales que no pueden suspenderse bajo ninguna circunstancia.<sup>27</sup>

A través de las Observaciones Generales, el CDHNU reconoce el derecho independiente del gobierno a determinar la presencia de una emergencia de salud pública que permita invocar **el artículo 4**.<sup>28</sup> El CDHNU deja en manos de cada estado firmante la pronta determinación de un estado de emergencia nacional al exigir únicamente que el gobierno "considere cuidadosamente" la **necesidad, legitimidad y justificación** de tal medida.<sup>29</sup> Las disposiciones de derogación reconocen además las obligaciones principales del Estado como guardián de la sociedad y que, en circunstancias extraordinarias, puede ser necesario suspender varias garantías de derechos humanos, **dentro de unos parámetros definidos, sin dejar de cumplir las obligaciones legales esenciales en materia de derechos humanos**.<sup>30</sup>

## B. Margen de apreciación

Para determinar si existe una "emergencia pública" legal, el PIDCP sólo permite la derogación cuando las condiciones existentes supongan una amenaza extraordinaria y demostrable para la vida de la nación.<sup>31</sup> Dado que el PIDCP no describe términos clave como "vida de la nación", los organismos nacionales y los tribunales internacionales se ven obligados a aplicar su criterio a la hora de establecer si una emergencia concreta puede considerarse una emergencia "que amenace la vida de la nación".<sup>32</sup>

Para determinar tanto la presencia de tal emergencia como las características y el alcance de las derogaciones necesarias para triunfar sobre ella, los estados disponen de un amplio margen de apreciación.<sup>33</sup> Sin embargo, los estados no gozan de un poder ilimitado a este respecto, sino que están subordinados al DIDH, tal y como se establece en diversos tratados vinculantes ratificados por estados de todo el mundo.<sup>34</sup>

El **Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH)** sostuvo que:

Corresponde en primer lugar a cada estado **firmante**, con su responsabilidad por la vida de [su] nación, determinar si esa vida está amenazada por una "emergencia pública" y, en caso afirmativo, hasta dónde es necesario llegar para intentar superar la emergencia. En esta materia, las autoridades disponen de un amplio margen de apreciación. No obstante, los estados no gozan de un poder ilimitado a este respecto.<sup>35</sup>

El "margen de apreciación" que se reconoce "varía en función de la naturaleza del derecho y de la naturaleza y el alcance de la restricción".<sup>36</sup> Debe alcanzarse un equilibrio entre el interés público y el interés del individuo. Cuando la limitación afecta a un derecho humano importante para una sociedad libre y democrática, es necesario un nivel de justificación mucho mayor,<sup>37</sup> lo mismo que cuando una normativa de emergencia afecta a aspectos íntimos de la vida privada. Por el contrario, "en ámbitos como la moral o la política social, se deja un mayor margen de maniobra a las autoridades nacionales".<sup>3839</sup>

El "margen de apreciación" es la discrecionalidad que se deja a un estado para aplicar su plan de acción de protección de la forma que considere oportuna o, en pocas palabras, "la laxitud de la que disponen las autoridades nacionales".<sup>40</sup> Es importante destacar que, según el criterio jurídico del "margen de apreciación", "recae sobre los gobiernos la carga de justificar las declaraciones de emergencia durante la revisión judicial *ex post facto*".<sup>4142</sup> La ausencia de tal justificación racional sería un motivo adecuado para determinar que se ha transgredido el DIDH.

Por ejemplo:

- En el caso *Brannigan & McBride contra el Reino Unido*, se consideró que el Reino Unido había abusado de sus poderes de emergencia, ya que no existía una justificación satisfactoria para las medidas adoptadas.<sup>43</sup>
- En el caso *Aksoy contra Turquía*, el TEDH dedujo que determinadas medidas de emergencia que se adoptaron "excedían el margen de apreciación del Gobierno debido a que no podía decirse que lo exigieran estrictamente las exigencias de la situación".<sup>44</sup>

En cada uno de estos casos, el tribunal aceptó la legitimidad del papel primordial del gobierno en el establecimiento de medidas de emergencia temporales, pero también hizo hincapié en que las autoridades nacionales deben ser capaces de ofrecer justificaciones *razonables y sensatas*. Estas sentencias ponen de relieve el principio de que, en última instancia, recae sobre los gobiernos la carga de demostrar que hay motivos creíbles y racionales para declarar una "amenaza a la vida de la nación" y de justificar por qué las medidas que han adoptado para hacer frente a la emergencia son *necesarias y razonables*.<sup>45</sup>

La doctrina del "margen de apreciación" respeta esta atribución de poderes, garantizando que los tribunales internacionales concedan cierto grado de deferencia a las decisiones, adaptadas al contexto, de los responsables nacionales durante un estado de excepción.

Sin embargo, los tribunales internacionales deberían intervenir:

- siempre y cuando las autoridades nacionales no motiven y apoyen sus excepciones a los derechos humanos con una deliberación racional, razonable y de sentido común, respaldada por hechos y datos objetivos;
- si el comportamiento de los gobiernos refleja una pauta de conducta ilógica y abusiva; o
- si la corrupción empresarial y los conflictos de intereses han comprometido su deber fiduciario.

Por lo tanto, la autoridad de una nación para derogar las obligaciones legales en materia de derechos humanos durante emergencias públicas está condicionada a que el estado actúe como guardián *honesto, honorable y fiel* de sus ciudadanos.<sup>4647</sup>

Para que esta delegación de autoridad funcione adecuadamente, las autoridades nacionales deben adherirse a las normas y criterios internacionales sobre derechos humanos. La deferencia a las derogaciones estatales no es aceptable si las circunstancias indican que los estados firmantes hacen un uso indebido de los poderes de emergencia para la explotación política y financiera de su población.

La cuestión fundamental que debe abordarse es si la amenaza planteada por el COVID-19 representaba una emergencia de salud pública que pusiera en peligro la vida de la nación.

### **C. ¿Cuándo amenaza la vida de una nación una emergencia de salud pública?**

En cuanto a lo que constituye una emergencia que "amenaza la vida de una nación", el **Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH)** sostuvo que tratarse de:

una situación excepcional de crisis o emergencia que afecte a toda la población y constituya una amenaza para la vida organizada de la comunidad que compone el estado.<sup>4849 50</sup>

En el caso *Dinamarca, Noruega, Suecia y los Países Bajos contra Grecia*, el TEDH dio algunas orientaciones y sostuvo que, para que una emergencia pública amenace la vida de una nación:

- a) debe ser inminente o real;
- b) debe afectar a toda la población; y
- c) la continuidad de la vida organizada de la comunidad debe estar amenazada.<sup>51</sup>

El Tribunal subrayó que la emergencia o amenaza debe ser extraordinaria, en el sentido de que "las medidas o restricciones normales permitidas por el Convenio para el mantenimiento de la seguridad, la salud y el orden públicos son claramente inadecuadas".<sup>52</sup>

El TEDH destacó el carácter extraordinario de una emergencia de salud pública por tratarse de una situación en la que la "normalidad" es claramente una imposibilidad práctica y no es posible la vida cotidiana normal de la sociedad.<sup>53</sup> Aunque expuestos durante un procedimiento *cuasi* judicial y carentes de valor formal como precedentes jurídicos, los criterios del caso griego fueron confirmados como precedentes influyentes en casos posteriores y se perciben comúnmente como directrices para los estados.<sup>54</sup>

**Los Principios de Siracusa** de la Asociación Americana para la Comisión Internacional de Juristas (AAICJ) también ofrecen una interpretación autorizada de las disposiciones de derogación del DIDH en virtud del PIDCP.<sup>55</sup> Con respecto a lo que constituye una "emergencia pública que amenace la vida de una nación", el Principio de Siracusa determina que una amenaza para la vida de la nación es aquella que:

- a) afecta al conjunto de la población y a la totalidad o parte del territorio del Estado; y
- b) amenaza la integridad física de la población, la independencia política o la integridad territorial del estado, o la existencia o el funcionamiento básico de las instituciones indispensables para garantizar y proteger los derechos reconocidos en el Pacto.<sup>56</sup>

En lo que respecta a la puesta en marcha de una emergencia pública frente a una amenaza a la vida de una nación, los Principios de Siracusa incluyen además los siguientes principios generales:

- El alcance de la limitación a un derecho no deberá interpretarse de forma que ponga en peligro la esencia del derecho en cuestión.
- Todas las cláusulas de limitación se interpretarán estrictamente y a favor de los derechos en cuestión.
- Las leyes que impongan limitaciones al ejercicio de los derechos humanos no serán arbitrarias ni irrazonables.
- Toda limitación impuesta estará sujeta a la posibilidad de impugnación y recurso contra su aplicación abusiva.
- Siempre que en los términos del Pacto se exija que una limitación sea "necesaria", este término implicará que la limitación: (a) se base en uno de los motivos que justifican dichas limitaciones y que están reconocidos por el artículo pertinente del Pacto; (b) responda a una necesidad pública o social apremiante; (c) persiga un fin legítimo; y (d) sea proporcionada a ese fin. Toda evaluación de la necesidad de una limitación deberá basarse en consideraciones objetivas.
- Al aplicar una limitación, el estado no utilizará medios más restrictivos que los necesarios para alcanzar el objetivo de la limitación.

- La carga de justificar una limitación de un derecho garantizado por el Pacto recae en el estado.
- La derogación de los derechos reconocidos por el Derecho internacional para responder a una amenaza contra la vida de la nación no se ejerce en un vacío jurídico. Está autorizada por la ley y, como tal, está sujeta a varios principios jurídicos de aplicación general.
- La proclamación de una emergencia pública se hará de buena fe sobre la base de una evaluación objetiva de la situación para determinar hasta qué punto, en su caso, supone una amenaza para la vida de la nación.
- La proclamación de una emergencia pública y las consiguientes derogaciones de las obligaciones del Pacto que no se hagan de buena fe son violaciones del derecho internacional.
- Las disposiciones del Pacto que permiten determinadas excepciones en caso de emergencia pública deben interpretarse de forma restrictiva.
- En caso de emergencia pública, seguirá prevaleciendo el Estado de Derecho. La derogación es una prerrogativa autorizada y limitada para responder adecuadamente a una amenaza contra la vida de la nación. El estado derogante soportará la carga de demostrar que sus acciones son conformes con la ley.

El hecho de centrarse en una "evaluación objetiva" deja abierta la posibilidad de que un foro encargado de supervisar los tratados intervenga en valorar si existe una emergencia de salud pública, eliminando la capacidad exclusiva del estado para dirimir esta importante cuestión.<sup>57</sup>

**Las Normas Mínimas de París de la Asociación de Derecho Internacional (ILA) sobre Normas de Derechos Humanos** en un estado de emergencia definen una emergencia pública como “

... una situación excepcional de crisis o de peligro público, actual o inminente, que afecte a toda la población o al conjunto de la población de la zona a la que se aplique la declaración y constituya una amenaza para la vida organizada de la comunidad que compone el estado.

Además, las Normas Mínimas de París pretendían contribuir a garantizar que, incluso en situaciones en las que se haya declarado de buena fe el estado de emergencia, los estados firmantes afectados se abstengan de suspender aquellos derechos humanos básicos que se consideran inderogables, entre los que se incluyen:

- Derecho a la personalidad jurídica y reconocimiento de la personalidad jurídica
- No sufrir esclavitud o servidumbre
- No estar sujeto a discriminación legal
- Derecho a la vida
- El derecho inherente a la libertad y la seguridad de la persona
- No sufrir torturas ni tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
- No estar sujeto a experimentación médica o científica sin consentimiento libre e informado
- Derecho a un juicio justo y *habeas corpus*

- Libertad de pensamiento, conciencia y religión
- El derecho a la tutela judicial efectiva y a un poder judicial independiente e imparcial.

Las Normas Mínimas de París son inequívocas en el sentido de que "[d]urante el período de existencia de una emergencia pública el estado (...) no podrá derogar derechos internacionalmente prescritos que por sus propios términos no se puedan suspender y no estén sujetos a derogación".

#### **D. El COVID-19 no cumplía los criterios básicos de una emergencia genuina que "amenazara la vida de la nación".**

Las prescripciones internacionales en materia de derechos humanos precisan que una calamidad de salud pública que "amenace la vida de la nación" debe poner en peligro o comprometer algún elemento vital de la condición de estado o la supervivencia de la población en general, y contienen los siguientes criterios clave:

- a) Debe ser real o inminente.
- b) Sus efectos deben implicar a toda la nación.
- c) La vida organizada de la sociedad debe estar en peligro de desaparecer.
- d) La amenaza o emergencia debe ser extraordinaria en el sentido de que las medidas o controles ordinarios para la protección de la salud, el orden y la seguridad públicos sean indudablemente inadecuados.

En la práctica, cada criterio debe evaluarse de forma acumulativa, y el hecho de que una emergencia no cumpla alguno de los requisitos impedirá la declaración del estado de emergencia. En otras palabras, para que una emergencia de salud pública sea auténtica, es necesario responder afirmativamente a las cuatro preguntas siguientes, apoyándose en hechos y datos reales.

- a) ¿Es la amenaza real o inminente?
- b) ¿Afecta la amenaza a toda la nación?
- c) ¿Está en peligro la continuación de la vida organizada de la sociedad?
- d) ¿Es la amenaza tan extraordinaria que las medidas ordinarias de protección de la salud y el orden públicos son sin duda inadecuadas?

Una emergencia de salud pública que no cumpliera ninguno de los *desiderata* anteriores no constituiría una amenaza auténtica y legítima para "la vida de la nación". De este modo, cualquier normativa de salud pública contraria a los derechos humanos que se promulgue en virtud de una emergencia de salud pública falsa o manipulada sería ilegal en términos de los estándares normativos del DIDH.<sup>58s</sup>

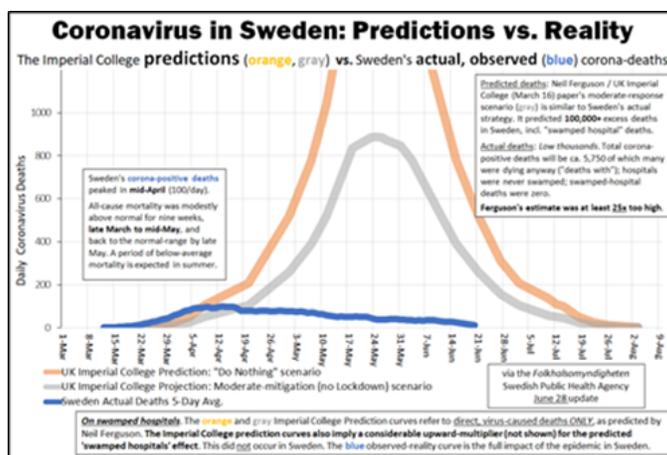
##### **a) Criterio 1: ¿Era real o inminente la amenaza del COVID-19?**

A partir de las evidencias que se exponen a continuación, es indiscutible que la escala y la gravedad del COVID-19, argumentadas para justificar el estado de excepción, no suponían una amenaza real ni inminente.

La principal justificación de las medidas de emergencia COVID-19 que se aplicaron inicialmente fue el modelo predictivo elaborado por el Imperial College de Londres. Después de eso, se abusó de aumentos absurdos y arbitrarios en los resultados positivos de las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Inversa (RT-PCR) para ampliar las medidas de emergencia existentes o instituir otras adicionales.<sup>59</sup> Aunque las grandes decisiones políticas requieren modelos, éstos sólo tienen sentido en la medida en que sus resultados son válidos, precisos, transparentes, se basan en fuentes documentadas verazmente, se evalúan a fondo, se someten a una revisión objetiva por pares y producen proyecciones bastante fiables.

Muchos estados de todo el mundo utilizaron erróneamente modelos predictivos y estadísticas limitadas para defender sus normativas de emergencia, proyectando, entre otras cosas, más de dos millones de muertes relacionadas con el COVID-19 en Estados Unidos, 500.000 en el Reino Unido, 375.000 en Sudáfrica y 100.000 en Suecia antes de finales de 2020. En agosto de 2020, era evidente que las tasas brutas de mortalidad previstas y, por tanto, la "amenaza para las naciones" eran extremadamente especulativas, demostrablemente incorrectas y masivamente sobreestimadas. 60616263646566

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU. y la OMS, a 31 de diciembre de 2020, 352.225 estadounidenses de una población de 331.515.730 (0,10%) habían muerto como consecuencia del COVID-19. <sup>6768</sup> En el Reino Unido, a finales de 2020 el número oficial de fallecidos ascendía a 72.548, de una población de aproximadamente 66 millones de ciudadanos (0,10%).<sup>69</sup> A 31 de diciembre de 2020, Sudáfrica, con una población de 60 millones de habitantes, registró 28.033 muertes (menos del 0,04%), y Suecia, con una población de 10,4 millones de habitantes, registró 9.654 muertes. (menos del 0,09%) <sup>7071</sup> En principio, la modelización predictiva nunca puede utilizarse como justificación de una emergencia, ya que dicha modelización es, por su propia naturaleza, altamente especulativa. Además, ha quedado claro que partes corruptas explotaron y se beneficiaron del COVID-19, financiando a instituciones que realizaban la modelización y manipulando resultados predeterminados.



**Figura 2:** Coronavirus en Suecia: predicciones frente a realidad  
**Fuente:** Agencia Sueca de Salud Pública (Folkhälsomyndigheten)

Tras la declaración inicial del estado de emergencia, la mayoría de los gobiernos utilizaron aumentos arbitrarios del número de pruebas PCR positivas (que amplifican fragmentos de virus

vivos o muertos encontrados en frotis nasales y faríngeos) como justificación para ampliar o aplicar nuevas normativas de emergencia. Esto era fundamentalmente erróneo e injustificable, ya que:

- El historial de las pruebas PCR es dudoso debido a sus resultados falsos y poco fiables.<sup>72</sup>
- Se sabía que las pruebas PCR para COVID-19 generaban muchos resultados falsos positivos por reaccionar con material de ADN que no era específico del SARS-CoV-2.<sup>737475767778</sup>
- Los valores generados por las pruebas PCR a un umbral de ciclo (CT) de 35 son completamente incorrectos. Está ampliamente documentado y reconocido que cualquier prueba que utilice un valor CT superior a 35 carece sentido teórico.<sup>798081</sup> El propio CDC reconoció que las pruebas de más de 28 ciclos no producían resultados positivos fiables y, por lo tanto, eran inaceptables. A pesar de ello, prácticamente todos los laboratorios de Estados Unidos y el Reino Unido realizaron sus pruebas PCR por encima de 35 ciclos y, en ocasiones, hasta 45.<sup>828384</sup> Esto por sí solo invalidó más del 90% de los casos de COVID-19 declarados como positivos.
- El artículo de Corman-Drosten que fue la fuente de todas las pruebas de PCR de COVID-19 a nivel mundial resulta sospechoso. Se afirmó que el genoma del virus SARS-CoV-2 fue secuenciado por investigadores chinos en diciembre de 2019 y hecho público el 10 de enero de 2020. Menos de 14 días después, Christian Drosten y sus colegas afirmaron haber utilizado el genoma para crear análisis de laboratorio para las pruebas de PCR COVID-19. Fueron autores de un artículo de investigación, "Detección del nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) por RT-PCR en tiempo real", que se presentó para revisión por pares el 21 de enero de 2020 y se aceptó oficialmente el 22 de enero. Esto implica que el manuscrito fue "revisado por pares" en menos de dos días, a pesar de que este proceso suele llevar un mínimo de semanas, y a menudo meses.<sup>8586</sup>
- Los CDC admitieron que las pruebas de PCR "pueden no indicar la presencia de un virus infeccioso", aunque se utilizaron indebidamente para hacer exactamente eso en el caso del COVID-19. Un informe de investigación elaborado por Collateral Global y académicos de la Universidad de Oxford en febrero de 2022 determinó que hasta un tercio de todos los casos positivos de PCR podrían no haber estado infectados por el SARS-CoV-2 en absoluto.<sup>87 88</sup>
- La corrupción, el abuso y el incumplimiento de deberes fiduciarios fueron extraordinarios y se dieron evidentes conflictos de intereses. Los que se beneficiaron de las pruebas PCR fueron los mismos grupos que promovían incesantemente las pruebas y la continuación de las medidas de emergencia.<sup>8990 91</sup>

La considerable proporción de infecciones de COVID-19 asintomáticas, la conocida incidencia de comorbilidades agudas y la posibilidad de que se dieran falsos positivos en las pruebas hicieron que los resultados positivos de las PCR y las cifras de muertes fueran extremadamente poco fiables y, en definitiva, insuficientemente creíbles como para justificar un estado de emergencia legal y auténtico.<sup>92</sup>

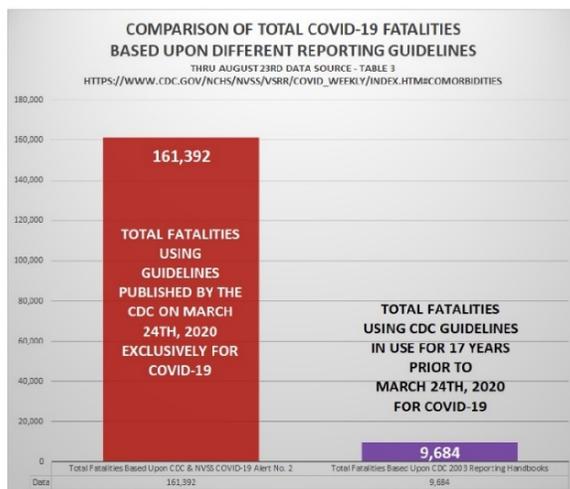
Además, las cifras de mortalidad por COVID-19 se exageraron y, por tanto, fueron engañosas. La definición de lo que constituía una "muerte por COVID-19" se modificó para incluir una "muerte por cualquier causa en los 28, 30 o 60 días siguientes a una prueba positiva". Si no

podían obtenerse los resultados de las pruebas, podían incluirse incluso las muertes "probables" o "supuestas" por COVID-19.<sup>93</sup>

Las administraciones de la sanidad pública de Alemania, Italia, Reino Unido, Estados Unidos y muchos otros países siguieron esta práctica intencionadamente engañosa y absurda. Al eliminar la distinción entre "morir de COVID-19" y "morir de otra cosa después de dar positivo en las pruebas de COVID-19" (y en Estados Unidos, al incluir a los que se "presumía" que habían muerto de COVID-19), estas muertes se contaron de forma evidentemente excesiva. La suma de estos datos aumentó el impacto aparente de la enfermedad y a menudo se utilizó, junto con los resultados de pruebas PCR positivas, para defender las normativas de emergencia. En el Reino Unido, por ejemplo, en enero de 2022, el Gobierno británico publicó estadísticas que revelaban que entre febrero de 2020 y diciembre de 2021 en Inglaterra y Gales sólo se habían dado 6.183 "muertes causadas únicamente por el COVID-19".<sup>94</sup>

En los Estados Unidos, un estudio de Ealy, *et al.* revisado por pares y titulado "Recopilación de datos del COVID-19, Comorbilidad y Ley Federal: Una Retrospectiva Histórica " se publicó en octubre de 2020 en la revista *Science, Public Health Policy, and The Law*. Los autores concluyeron que:

Los CDC han abogado por el aislamiento social, el distanciamiento social y el uso de equipos de protección personal como principales estrategias de mitigación en respuesta a la crisis del COVID-19, (...) Estas estrategias de mitigación se promovieron en gran medida en respuesta a las previsiones de mortalidad del modelo de proyección, que han demostrado ser muy inexactas. Los CDC publicaron el 24 de marzo de 2020 unas directrices que alteraron sustancialmente la forma de registrar la causa de muerte exclusivamente para el COVID-19 ... Como resultado, una alteración arbitraria de la recopilación de datos ha comprometido la exactitud, calidad, objetividad, utilidad e integridad de sus datos públicos.<sup>95</sup>



**Figura 3: COVID-19** utilizando las directrices específicas del 24 de marzo frente al uso de las directrices de 2003. Si los CDC hubieran utilizado las directrices de 2003, el total de muertes por COVID-19 habría sido aproximadamente 16,7 veces inferior al notificado.

**Fuente:** Ealy *et al.* (2020)

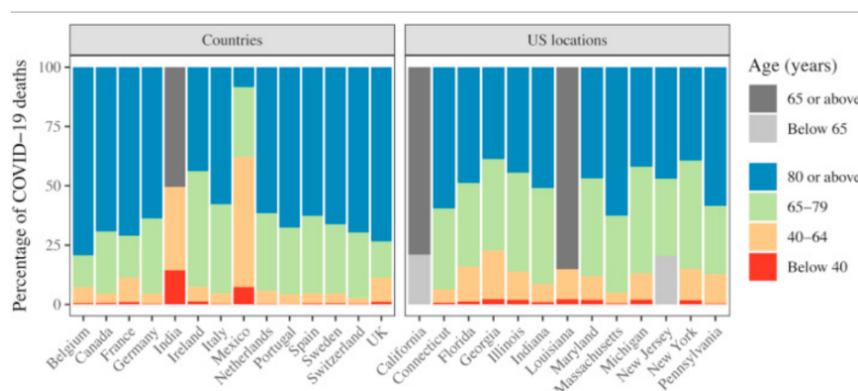
### b) Criterio 2: ¿Involucró la amenaza de COVID-19 a toda la población?

A partir de los hechos que se exponen a continuación, es incontestable que en ningún momento la amenaza del COVID-19 afectó a toda la población. Tras cierta incertidumbre a principios de 2020 en relación con las tasas de letalidad y mortalidad bruta de la infección por

COVID-19 en distintos sectores de la población, pronto se hizo patente que el COVID-19 sólo suponía un riesgo para una proporción ínfima de la población, la que pertenecía a uno de los grupos vulnerables.

Las tasas de letalidad de la infección por COVID-19 dependían sobre todo de la edad y de las condiciones de salud subyacentes. En agosto de 2020 era evidente que el riesgo absoluto de COVID-19 era muy bajo para las personas menores de 65 años.<sup>9697</sup> El Dr. John Ioannidis, antiguo profesor de la Universidad de Stanford que ha contribuido mucho a la medicina basada en la evidencia, la epidemiología y la investigación clínica, es uno de los científicos más publicados e influyentes del mundo. En un estudio, revisado por expertos y publicado por Elsevier en *Environmental Research* en septiembre de 2020, señaló que:

Las personas menores de 65 años tienen un riesgo muy pequeño de muerte por COVID-19 incluso en epicentros pandémicos. Las muertes de personas menores de 65 años sin condiciones subyacentes que las predispongan a esta enfermedad son muy infrecuentes. En la gestión de la pandemia deben considerarse estrategias centradas específicamente en la protección de los ancianos de alto riesgo.<sup>98</sup>



**Figura 4:** Proporción de muertes por COVID-19 por categoría específica de grupo de edad.

**Fuente:** Ioannidis *et al.* 2020. A nivel de población

Riesgo de mortalidad por COVID-19 para personas no mayores en general y para personas no mayores sin enfermedades subyacentes en epicentros pandémicos. *Environmental Research*, 188, p.109890.

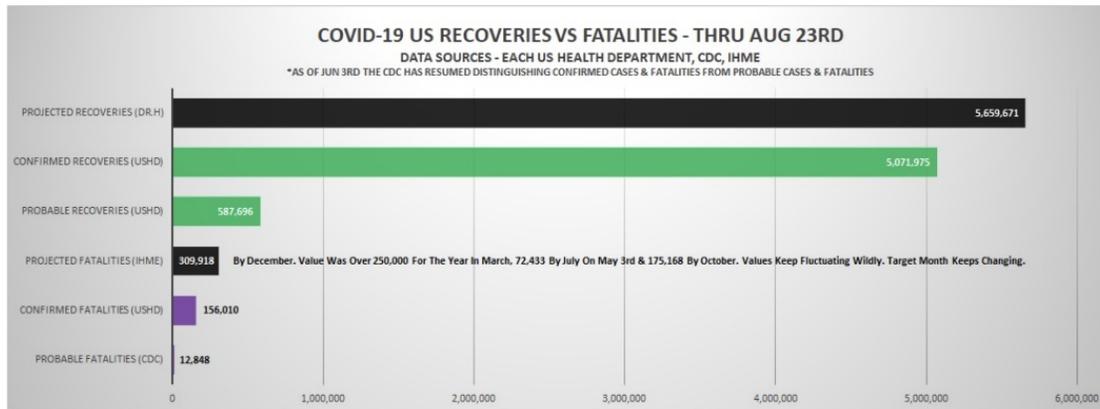
Los índices de recuperación y de mortalidad son formas recíprocas de considerar los datos disponibles. Si la tasa de mortalidad es del 0,018%, como en el caso del grupo de edad de 0 a 19 años, la tasa de recuperación recíproca es del 99,982%. Basándose en los datos de la tasa de recuperación de agosto de 2020, también se puso de manifiesto que las personas con edades comprendidas entre 0 y 19 años, 20 y 49 años, y 50 y 69 años corrían un riesgo especialmente bajo de muerte por COVID-19.

### COVID-19 Recovery Rates By Age - Thru August 23rd

Date	August 23rd	August 16th	August 9th	August 2nd
Age 0 to 19	99.982%	99.981%	99.980%	99.978%
Age 20 to 49	99.72%	99.72%	99.72%	99.71%
Age 50 to 69	97.31%	97.31%	97.28%	97.29%
Age 70+	82.43%	82.43%	82.15%	80.95%

**Tabla 1:** Índices de recuperación por edad en comparación con las semanas anteriores.

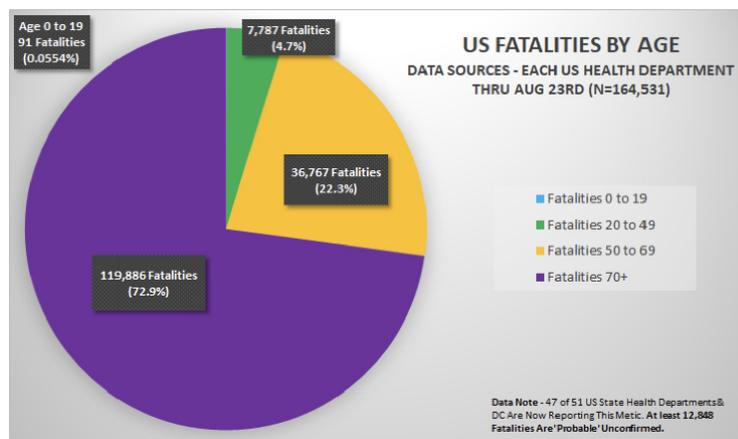
**Fuente:** Ealy *et al.* (2020) COVID-19 Data Collection, Comorbidity & Federal Law: A Historical Retrospective. *Ciencia, Política de Salud Pública y Derecho*. 2:4-22.



**Figura 5:** Recuperaciones confirmadas frente a muertes confirmadas. (a 23.8.2020).  
**Fuente:** Ealy *et al.* (2020)

En su estudio revisado por pares de 2020, Ealy *et al.* señalaron que:

Los mayores de 70 años representan el mayor porcentaje de víctimas mortales (72,9%). Esto supone una alarmante desproporción respecto a su porcentaje relativamente pequeño de casos (12,7%) y, por tanto, los define como población de alto riesgo. Lo contrario ocurre con el grupo demográfico de 0 a 19 años, que representa un pequeño porcentaje de víctimas mortales (0,0554%).



**Figura 6:** Víctimas mortales en Estados Unidos por edad.  
**Fuente:** Ealy *et al.* (2020)

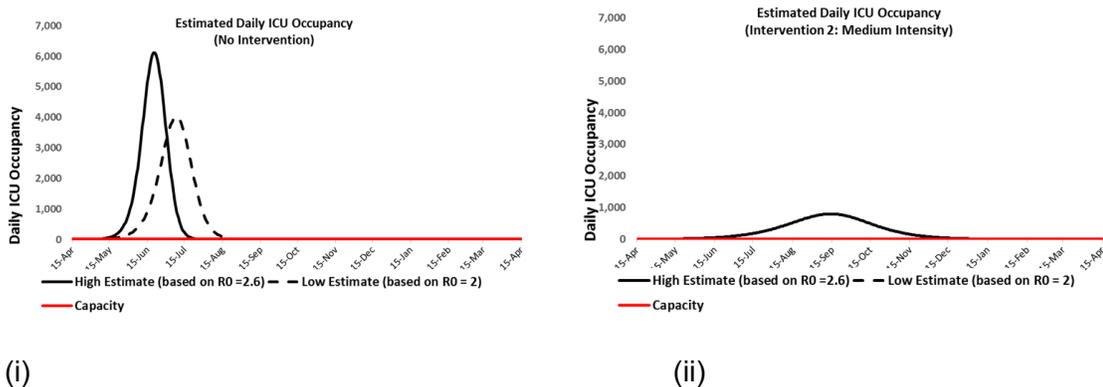
En febrero de 2021, cuando la mayoría de los Estados miembros de la ONU seguían aplicando duros confinamientos, prohibiciones de viajar y otras medidas represivas de emergencia, la tasa mundial de mortalidad por infección (TMI) era de aproximadamente el 0,15%, y las infecciones de entre 1.500 y 2.000 millones.<sup>99</sup> Desde la segunda mitad de 2020, ya era bien sabido -investigado, documentado y publicado- que la tasa bruta de mortalidad por COVID-19 oscilaba entre el 0,003% y el 0,3% y que más del 99% de las personas no corrían ningún riesgo de muerte o enfermedad grave por COVID-19.<sup>100</sup><sup>101</sup>

País	Mortalidad por caso	Mortalidad bruta
Estados Unidos de América	1.6%	0.22%
Reino Unido	1.5%	0.21%
Sudáfrica	3.1%	0.15%
Etiopía	1.8%	0.005%
Suecia	1.3%	0.14%
Francia	1.6%	0.17%
India	1.3%	0.03%

**Tabla 2:** Mortalidad por caso y mortalidad bruta del COVID-19  
**Fuente:** Universidad Johns Hopkins, Análisis de mortalidad (noviembre de 2020)

**c) Criterio 3: ¿Amenazó el COVID-19 la continuidad de la vida organizada de la comunidad en algún momento?**

Los hechos que se presentan a continuación resultan evidentes: es incontrovertible que el COVID-19 nunca amenazó la continuidad de la vida organizada de la comunidad. La mayoría de los estados del mundo percibieron y presentaron la amenaza del COVID-19 como el riesgo de que la capacidad de las unidades de cuidados intensivos y de los servicios de atención sanitaria para atender a los pacientes se viera desbordada. La principal línea de razonamiento utilizada para justificar las acciones de emergencia fue que "aplanar la curva" evitaría una avalancha repentina de casos de COVID-19 y protegería del colapso a los servicios de atención sanitaria.



**Figura 7:** CDC Detalles de la demanda estimada de camas de UCI según diferentes niveles de: i) Número de infectados por cada persona infecciosa ( $R_0$ ); ii) eficacia de las intervenciones comunitarias.

**Fuente:** USA CDC

Sin embargo, ninguno de los diversos servicios de asistencia sanitaria estuvo nunca cerca del colapso. Es crucial señalar que los estados estaban manejando la "preocupación por la capacidad, más que al efecto real del COVID-19 sobre la capacidad".<sup>102</sup> Así pues, existía un temor totalmente restringido a una "posible crisis de capacidad de las UCI", en lugar de "una emergencia que amenazara la continuidad de todos los elementos de la vida organizada de la comunidad."<sup>103</sup>

La "crisis de capacidad de la UCI" podría haberse gestionado fácilmente con otras medidas ordinarias, como la ampliación de la capacidad de las UCI mediante la asignación de recursos

gubernamentales adicionales a los servicios de asistencia sanitaria, como se consiguió en la ciudad de Nueva York mediante el uso del buque hospital Comfort y la transformación por parte del Cuerpo de Ingenieros del Ejército del Centro de Convenciones Jacob K. Javits, de 1.800.000 pies cuadrados, en un centro de atención sustitutoria para más de 2.000 pacientes no afectados por el COVID-19".<sup>104</sup> Tanto en el Reino Unido como en Estados Unidos se derrocharon millones en hospitales de emergencia provisionales que nunca llegaron a utilizarse.<sup>105106</sup>

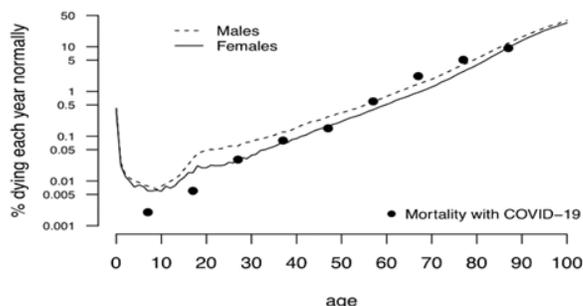
Así lo informó Associated Press:

Cuando las infecciones víricas (...) no alcanzaron los peores pronósticos, el mundo se quedó con docenas de hospitales de campaña apenas utilizados o inutilizados. Algunos funcionarios públicos dicen que este es un problema bueno - a pesar de la posibilidad de gastar miles de millones de dólares para poner en marcha los centros de atención - porque es una señal de que esta enfermedad mortal no fue tan catastrófica como podría haber sido.<sup>107</sup>

Para cumplir el criterio de "una emergencia que amenace la continuidad de todos los elementos de la vida organizada de la comunidad", la amenaza debe ser de tal magnitud y tan abrumadora que la vida cotidiana de los residentes del país se vea afectada de una manera tan significativa que la normalidad ya no sea posible.<sup>108</sup> Se trata de un criterio terriblemente exigente, ya que implica que las normas ordinarias, las medidas ordinarias y las instituciones del Estado ya no son capaces de gestionar la sociedad civil.<sup>109</sup> Sin duda, éste no fue el caso del COVID-19.

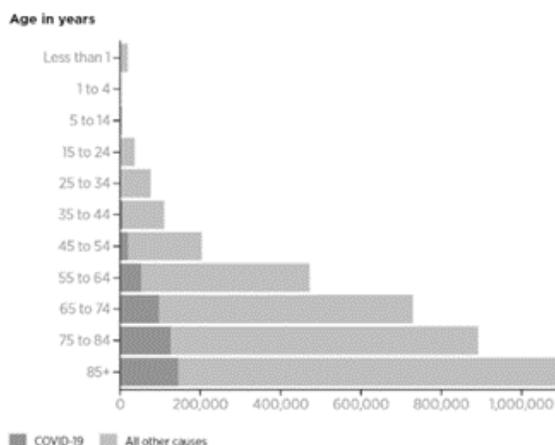
Al principio de la pandemia se estableció que la mayoría de las muertes por COVID-19 se habrían producido como parte de los riesgos "normales" a los que se enfrentan las personas, sobre todo los ancianos y aquellos con problemas médicos persistentes. Según los CDC de Estados Unidos, el 94% de los estadounidenses que murieron por COVID-19 tenían otros "tipos de problemas de salud y causas que contribuían a la enfermedad". Los datos sobre las muertes relacionadas con el coronavirus desde la semana que finalizó el 1 de febrero de 2020 hasta el 22 de agosto de 2020 mostraron que "para el 6% de las muertes, el COVID-19 fue la única causa mencionada." En otras palabras, el 94% de los estadounidenses que murieron por COVID-19 tenían condiciones que contribuían a la enfermedad.<sup>110</sup>

En el mundo, el COVID-19 no tuvo ningún impacto significativo en el exceso de mortalidad, la esperanza de vida y las curvas de mortalidad, y como tal no pudo haber afectado a **ningún** "elemento de la vida organizada de la comunidad" ya que todas las personas en edad de trabajar pudieron seguir con sus obligaciones y responsabilidades como si las condiciones fuesen normales.<sup>111112</sup>



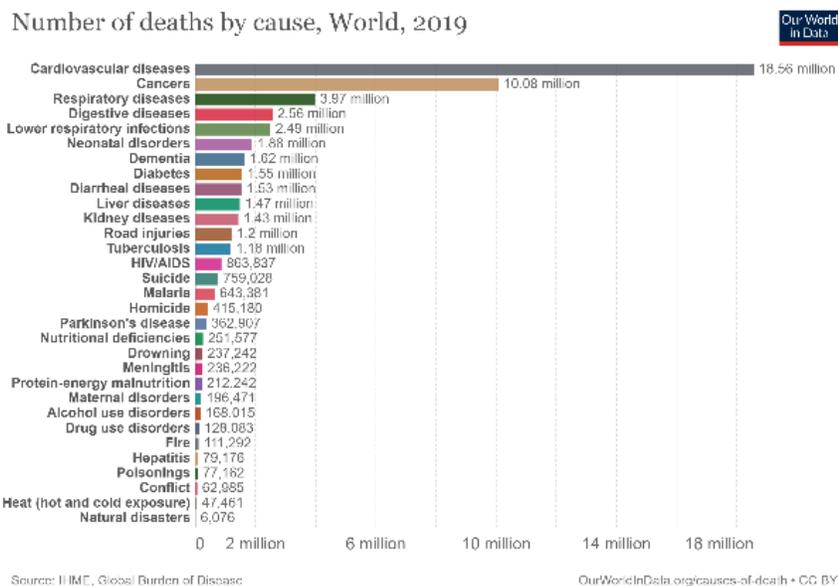
**Figura 8:** Impacto del COVID-19 en la esperanza de vida en Inglaterra y Gales  
**Fuente:** David Spiegelhalter, ONS, Imperial College London

A continuación, se muestra el número de muertes en Estados Unidos por o con COVID-19 (gris oscuro) y por todas las demás causas (gris claro), por grupo de edad, desde febrero de 2020 hasta febrero de 2021:



**Figura 9:** Defunciones en Estados Unidos por o con COVID-19 en comparación con todas las demás causas. **Fuente:** CDC, USA Facts

El siguiente gráfico representa el número de muertes en todo el mundo en 2019 según la causa.



**Gráfico 10:** Número de muertes según la causa 2019 **Fuente:** Our world in data ("Nuestro mundo en datos")

Our World in Data publicó estadísticas que indicaban que 58,8 millones de personas murieron en 2019, el año anterior al COVID-19. Las enfermedades cardíacas fueron con diferencia las más mortales y causaron más de 18,5 millones de muertes, o alrededor de un tercio de todas las muertes ese año. Los cánceres mataron a más de diez millones de individuos, o alrededor

de una de cada seis personas, lo que la convierte en la segunda causa de muerte en el mundo. Las infecciones respiratorias mataron a 3,97 millones de personas y las enfermedades de las vías respiratorias inferiores a 2,49 millones.

Los datos de la Universidad Johns Hopkins muestran que el COVID-19 causó 1,88 millones de muertes en todo el mundo en 2020. Es obvio que hubo otras causas de muerte, como las enfermedades cardíacas, el cáncer y otros trastornos respiratorios, que tuvieron un impacto notablemente mayor en la humanidad que el COVID-19, y sin embargo ninguna de ellas desencadenó ninguna medida de emergencia. Si no se requería un estado de emergencia para las personas que morían por enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, gripe u otras enfermedades respiratorias, que causaban muchas más muertes que el COVID-19, entonces no había justificación ni base para promulgar medidas de emergencia para el COVID-19.<sup>113</sup>

#### **d) Criterio 4: ¿Fue la crisis de COVID-19 tan excepcional que las medidas normales de salud y seguridad públicas resultaron inadecuadas?**

No es posible contemplar una razón de estado lógica basada en la noción de que un virus con una tasa de letalidad por infección inferior al 0,15% implicara una crisis tan excepcional que las medidas convencionales y ordinarias de salud pública y seguridad fueran claramente inadecuadas.

La crisis del COVID-19 no fue excepcional en el sentido de que las medidas normales para la salud y la seguridad públicas fueran claramente adecuadas. Para superar con éxito la amenaza para la salud pública que supuso el COVID-19 se podrían haber adoptado numerosas medidas ordinarias, tales como:

- Proporcionar profilácticos baratos y eficaces y protocolos de tratamiento precoz.  
114115116117118119120 Así se hizo en Uttar Pradesh, el estado más poblado de la India, de 230 millones de habitantes, que quedó casi libre del COVID-19 tras el uso preventivo de la ivermectina, incluida en los kits de atención sanitaria a domicilio de 2021.<sup>121</sup>
- Adoptar un enfoque de "protección de los vulnerables".<sup>122</sup>
- Aumentar la capacidad de las UCI asignando recursos a los hospitales de campaña.
- Seguir el enfoque sueco.<sup>123</sup>
- Seguir un enfoque de inmunidad natural de rebaño.<sup>124</sup>

Si se evalúa toda la información expuesta en los apartados 2.4.1. a 2.4.4. anteriores, se concluye claramente que el COVID-19 nunca supuso una amenaza para la vida de la nación, ya que ni siquiera alcanzó uno de los cuatro umbrales internacionales de derechos humanos.

	Criterion 1: Is the threat actual or imminent?	Criterion 2: Does the threat involve the whole nation?	Criterion 3: Is the continuation of the organized life of society in danger of extinction?	Criterion 4: Is the threat so extraordinary that the ordinary measures for the protection of public health and order are undoubtedly inadequate?	FINDING ✓ X
Example A: Genuine Emergency	YES	YES	YES	YES	✓
Example B: Not Emergency	YES	YES	YES	NO	X
Example C: Not Emergency	YES	YES	NO	NO	X
Example D: Not Emergency	YES	NO	NO	NO	X
Example E: Covid-19: Not Emergency	NO	NO	NO	NO	X

**Cuadro 3:** Criterios para determinar una emergencia legítima.  
Fuente: Dr W van Aardt (2022) COVID-19 Lawlessness.

Sin lugar a dudas, si el público en general, los juristas, los profesionales de la salud, los políticos y los medios de comunicación hubieran conocido los requisitos (de sentido común) del DIDH para declarar un estado de emergencia legítima, las corruptas agencias de salud pública internacionales y nacionales no habrían sido capaces de salirse con la suya y engañar para declarar una emergencia ficticia, que dio lugar posiblemente a algunas de las violaciones de los derechos humanos fundamentales más generalizadas y graves en la historia.

Dado que la crisis del COVID-19 no cumplía las condiciones legales de una emergencia "que amenazase la vida de una nación", todas las medidas de excepción, como el cierre de escuelas, las restricciones de viaje, el cierre de pequeñas empresas, los confinamientos, los mandatos de mascarillas, los mandatos de vacunas nocivas y los mandatos de aislamiento, fueron violaciones del PIDCP.

### III. Conclusiones y recomendaciones

El respeto de los derechos humanos fundamentales es necesario para garantizar un orden jurídico público mínimo en todo el mundo. La inobservancia de las normas del DIDH y el desprecio por los derechos humanos han conducido al actual estado de anarquía e inseguridad que algunos denominan la "nueva normalidad". En virtud de las normas del DIDH, las autoridades nacionales tienen el deber legal de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de todos los ciudadanos.

Cuando administraciones públicas corruptas, a instancias de las empresas que les pagan, ignoran su deber de proteger a los habitantes de su país de los abusos y del atropello de los derechos humanos, mediante la declaración de emergencias ilícitas y la habilitación de pseudo mandatos sanitarios arbitrarios, incumplen sus obligaciones internacionales *erga omnes*. Deben ser considerados responsables y procesados con todo el peso de la ley.

La declaración ilegítima de emergencias nacionales que da lugar a la privación de derechos humanos vitales, presenciada a escala monumental en todo el planeta en nombre de la salud pública, no debería aceptarse nunca más. Sólo con los firmes cimientos de un orden jurídico mundial mínimo, en el que los estados respeten las normas del DIDH y sus obligaciones

jurídicas internacionales, podrá organizarse el mundo para lograr seguridad y que todas las personas disfruten plenamente de sus derechos humanos.

El "fenómeno paradójico" del estado de excepción llegó a su máxima ejecución mundial durante la pandemia del COVID-19, por medio de la declaración del estado de excepción por parte de casi todos los estados miembros de las Naciones Unidas. En Occidente, en particular, las normas del DIDH fueron abolidas *de facto* y negadas impunemente y de forma agresiva por los estados. Mientras despreciaban el derecho internacional en el exterior y generaban un estado de emergencia en el interior, estos estados seguían afirmando absurdamente que cumplían la ley. El único propósito de estos intentos de "llenar un vacío legal del ordenamiento jurídico" era proteger a toda costa la agresión estatal ilegal.<sup>125</sup>

El DIDH, interpretado y aplicado objetivamente, expone de hecho las acciones ilícitas de los totalitarios COVID-19 modernos. El sesgo inherente a que cada país determine lo que constituye una emergencia que suponga "una amenaza para la vida de la nación" resultó catastrófico durante el COVID-19. Los burócratas gubernamentales abusaron de las declaraciones de emergencia en detrimento de la protección de los derechos humanos en todo el mundo. "Existe una delgada línea entre las acciones de buena fe de los gobiernos que pretenden garantizar la seguridad de la población y las acciones de mala fe de los gobiernos que abusan ilegítimamente de las disposiciones de excepción en materia de salud pública".<sup>126</sup> Pero esa línea está clara.

Determinar si una situación constituye una emergencia pública "que amenace la vida de la nación" se considera sobre todo una decisión política. Sin embargo, declarar el estado de excepción tiene importantes consecuencias jurídicas que, con demasiada frecuencia, repercuten de forma negativa en los derechos humanos fundamentales.<sup>127</sup> La derogación de los derechos humanos sólo puede ser aceptable como una medida muy temporal, de tal forma que los estados puedan salvaguardar los derechos humanos fundamentales. Nunca debe ser utilizada por las autoridades nacionales y sus corruptos patrocinadores empresariales para avanzar en sus agendas políticas y financieras de una manera que ponga en peligro los derechos humanos.

Teniendo en cuenta la tasa de mortalidad por infección del 0,15% del COVID-19, es evidente que el COVID-19 nunca constituyó una amenaza para la vida de ninguna nación. La posición mantenida por la mayoría de los estados miembros de que el COVID-19 representaba una emergencia de salud pública que amenazaba a la nación no cumplía las normas mínimas establecidas en el DIDH. Si una enfermedad con una tasa de mortalidad bruta similar a la de la gripe y otras enfermedades respiratorias se puede usar como pretexto para justificar graves violaciones de los derechos humanos fundamentales, entonces los estados tienen latitud *de facto* y *de jure* para despreciar impunemente todas las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. Lamentablemente, esto es precisamente lo que ocurrió.

La crisis del COVID-19, diseñada artificialmente, se ha utilizado ampliamente para defender violaciones generalizadas de los derechos humanos.<sup>128</sup> Para evitar futuros abusos, en la determinación de las emergencias públicas deben participar organismos internacionales de supervisión éticos, no comprometidos, objetivos, neutrales e independientes. Esto es crucial para evitar la subjetividad con la que parece que se han señalado las amenazas de COVID-19. La violación sistemática de los derechos humanos socava la seguridad nacional y el orden público y constituye una amenaza para la paz y la estabilidad internacionales.<sup>129</sup>

El silencio y la inacción del CDHNU, de los foros judiciales regionales de derechos humanos, de Human Rights Watch y de Amnistía Internacional ante el abuso más extendido de las declaraciones de emergencia y las atroces violaciones del derecho internacional sobre derechos humanos por parte de las naciones del G20 es incomprensible y motivo de extrema

preocupación. Indican que el actual orden judicial del RSI y sus diversos controles y equilibrios se han visto gravemente comprometidos y no están funcionando como se pretendía.<sup>130</sup>

Como señala el Dr. Willem van Aardt (investigador extraordinario, North-West University):

Cuando las normas de *jus cogens* son prácticamente anuladas, como ha ocurrido *de facto* durante los últimos dos años y medio, no es que haya un "vacío jurídico", sino que los tiranos políticos "desactivaron y depusieron el derecho" mediante la acción ilegal del estado (...) El actual "espacio carente de derecho" necesita ser reinstituído en el orden jurídico internacional mediante la aplicación efectiva del Derecho Internacional sobre Derechos Humanos. Un derecho que existe pero que no se practica ni se hace efectivo deja de tener sentido y sirve de puerta de entrada a la injusticia.<sup>131</sup>

Desde un punto de vista práctico, el abuso generalizado de las medidas de emergencia durante el transcurso de la pandemia del COVID-19 ha confirmado la opinión de que, *de facto*, "no existen salvaguardias institucionales definitivas para garantizar que los poderes de emergencia se utilicen con el fin de preservar la Constitución".<sup>132</sup> Lo único que puede garantizarlo es el conocimiento de la ley por la población, su acción legal proactiva y su determinación de garantizar que los gobiernos no abusen de su poder discrecional imponiendo limitaciones interesadas, sesgadas o arbitrarias a los derechos humanos fundamentales.

#### **Recomendaciones:**

1. Desarrollar materiales educativos y campañas a través de la red de WCH sobre los criterios para determinar un estado de emergencia legítimo y explicar por qué no se cumplió durante la pandemia del COVID-19.
2. Establecer comités de vigilancia temprana del DIDH para supervisar su cumplimiento y alertar a los miembros de la CMH, al público en general, a la comunidad jurídica, a los profesionales de la salud y a los políticos de las violaciones del DIDH.
3. Crear grupos de activismo jurídico del DIDH para emprender acciones legales proactivas en caso de futuros abusos.

***"Los límites de los tiranos los marca la resistencia de aquellos a quienes oprimen".***

- Frederick Douglass

## IV. Lista de referencias y recursos jurídicos

- <sup>1</sup> Van Aardt, W. (2022 A). COVID-19 Anarquía: How the Vaccine Mandates, Mask Mandates and the Perpetual State of Emergency, Are Unethical and Unlawful in Terms of Natural Law, the Social Contract and Modern International Human Rights Law. Chicago: Mallard Publications. p 147-174 Cualquier cita directa o sección republicada se ha realizado con el permiso del autor.
- <sup>2</sup> Comisión Internacional de Juristas. (1984). Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- <sup>3</sup> Lawless contra Irlanda (nº 3), 1 de julio de 1961, Serie A nº 3.
- <sup>4</sup> Irlanda contra el Reino Unido, 18 de enero de 1978, Serie A nº 25.
- <sup>5</sup> Dinamarca, Noruega, Suecia y los Países Bajos contra Grecia (el "caso griego"), nº 3321/67 y otros 3, informe de la Comisión de 5 de noviembre de 1969, Anuario 12.
- <sup>6</sup> Burchill, R. (2005). "¿Cuándo una emergencia amenaza la vida de la nación? Derogations from human rights obligations and the war on international terrorism". Anuario de Jurisprudencia de Nueva Zelanda 8, nº 1: 99-118.
- <sup>7</sup> Lillich, R B. (1985). "Las normas mínimas de París sobre derechos humanos en un Estado de emergencia". American Journal of International Law 79, no. 4 (1985): 1072-1081
- <sup>8</sup> Comisión Internacional de Juristas. (1984). Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- <sup>9</sup> van Aardt, Willem. (2022 B) "Jus Cogens Norms, Public Policy and the Fiduciary Criterion of Morality" De Rebus SA Attorneys Journal. The Law Society of South Africa. Julio de 2022
- <sup>10</sup> Van Aardt, W. (2022 C). COVID-19 Lawlessness- How the Vaccine Mandates, Mask Mandates and the Perpetual State of Emergency, Are Unethical and Unlawful in Terms of Natural Law, the Social Contract and Modern International Human Rights Law. Chicago: Mallard Publications p. 154- 174.
- <sup>11</sup> Friedrich CJ (1941) *Gobierno constitucional y democracia; teoría y práctica en Europa y América*.
- <sup>12</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), (1966).A.G. Res. 2200A (XXI).
- <sup>13</sup> van Aardt, W. (2022C) "State of Emergency in South Africa, Mandatory Covid-19 Vaccination and International Human Rights Law". Aspectos jurídicos y sociales de la vacunación durante la pandemia de Covid-19. Instituto de Derecho Comparado, Belgrado (Serbia). Pp. 205 -226.
- <sup>14</sup> Humphreys S. (2006). "Legalizing Lawlessness: On Giorgio Agamben's State of Exception". European Journal of International Law, Volumen 17, Número 3, 1 de junio de 2006, p. 677-687.
- <sup>15</sup> Criddle, E J. (2014). "La protección de los derechos humanos durante las emergencias: delegación, derogación y deferencia". Anuario neerlandés de derecho internacional 45 (2014).P197-220. 197-220
- <sup>16</sup> Hickman, T.R., (2005). Entre los derechos humanos y el Estado de Derecho: Indefinite detention and the derogation model of constitutionalism. The Modern Law Review, 68(4), pp.655-668
- <sup>17</sup> Burchill, Criddle; Van Aardt (2022A) supra p 147-174.
- <sup>18</sup> Id.
- <sup>19</sup> Brannigan y McBride v. Reino Unido, TEDH, Nos. 14553/89, 14554/89, 25 de mayo de 1993, párrafo 59 (citando Irlanda v. Reino Unido y Klassand Others v. Alemania). Véase también Handyside v. Reino Unido, TEDH, nº 5493/72, 7 de diciembre de 1976, at: 22.
- <sup>20</sup> Criddle supra.
- <sup>21</sup> Id.

- <sup>22</sup> Comité de Derechos Humanos de la ONU. (1981). CCPR General Comment No. 5: Article 4 (Derogations), 31 de julio de 1981.
- <sup>23</sup> Comité de Derechos Humanos de la ONU. (1981). CCPR General Comment No. 5: Article 4 (Derogations), 31 de julio de 1981.
- <sup>24</sup> Comité de Derechos Humanos de la ONU (CDH). (2001). CCPR Observación General n° 29: Artículo 4: Suspensión de obligaciones durante un estado de excepción, 31 de agosto de 2001, CCPR/C/21/Rev.1/Add.11.
- <sup>25</sup> Comité de Derechos Humanos de la ONU (CDH). (2001). CCPR Observación General n° 29: Artículo 4: Suspensión de obligaciones durante un estado de excepción, 31 de agosto de 2001, CCPR/C/21/Rev.1/Add.11.
- <sup>26</sup> Comité de Derechos Humanos de la ONU (CDH). (2001). CCPR Observación General n° 29: Artículo 4: Suspensión de obligaciones durante un estado de excepción, 31 de agosto de 2001, CCPR/C/21/Rev.1/Add.11.
- <sup>27</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2020). Medidas de Emergencia y Orientación Covid-19. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. 27 de abril de 2020, Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/ Events/EmergencyMeasures\\_COVID19.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19.pdf)
- <sup>28</sup> Burchill, Criddle; Van Aardt (2022A) supra.
- <sup>29</sup> Id.
- <sup>30</sup> Burchill, Criddle; Van Aardt (2022A) supra.
- <sup>31</sup> Criddle supra.
- <sup>32</sup> Burchill, Criddle; Van Aardt (2022A) supra.
- <sup>33</sup> Brannigan y McBride v. Reino Unido, TEDH, Nos. 14553/89, 14554/89, 25 de mayo de 1993, párrafo 59 (citando Irlanda v. Reino Unido y Klassand Others v. Alemania). Véase también Handyside v. Reino Unido, TEDH, n° 5493/72, 7 de diciembre de 1976, p. 22.
- <sup>34</sup> Burchill, Criddle; Van Aardt (2022A) supra p 147-174.
- <sup>35</sup> La Secretaría del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Guía sobre el artículo 15 del Convenio Europeo de Derechos Humanos Excepción en situaciones de emergencia. Tribunal Europeo de Derechos Humanos. 30 de abril de 2021. Disponible en: [https://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_15\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_15_ENG.pdf). En concreto, véanse las referencias a Irlanda c. Reino Unido, serie A n.º 25 (1970); Brannigan y McBride c. Reino Unido, 1993, § 43; Mehmet Hasan Altan c. Turquía, 2018, § 91 y Şahin Alpay c. Turquía, 2018.
- <sup>36</sup> Van Aardt, W. (2004). State responsibility for human rights abuses committed by non-State actors under the constitution. Tesis doctoral, Universidad del Noroeste. p 368
- <sup>37</sup> Id, Van Aardt (2022) supra p147 -174.
- <sup>38</sup> Id.
- <sup>39</sup> Maclean, A. R. (2000). "La Ley de Derechos Humanos de 1998 y el derecho individual al tratamiento". Medical law international 4, no. 3-4: p. 245-276.
- <sup>40</sup> Id.
- <sup>41</sup> Criddle supra.
- <sup>42</sup> Murray v. Reino Unido, TEDH, 14310/88, 28 de octubre de 1994, apartado 38.
- <sup>43</sup> Brannigan y McBride v. Reino Unido, TEDH , Nos. 14553/89, 14554/89, 25 de mayo de 1993,
- <sup>44</sup> Aksoy contra Turquía, TEDH, n° 21987/93, 18 de diciembre de 1996.
- <sup>45</sup> Criddle supra.
- <sup>46</sup> Id.

- <sup>47</sup> Van Aardt (2004) supra; S v Makwanyane and Another [1995] ZACC 3 at 151, 1995 (3) S.A. 391
- <sup>48</sup> Van Aardt (2022A) supra p 147-174.
- <sup>49</sup> Criddle supra.
- <sup>50</sup> Burchill supra.
- <sup>51</sup> Dinamarca, Noruega, Suecia y los Países Bajos contra Grecia (el "caso griego"), nº 3321/67 y otros 3, informe de la Comisión de 5 de noviembre de 1969, Anuario 12.
- <sup>52</sup> Id.
- <sup>53</sup> Murray v. Reino Unido, TEDH, 14310/88, 28 de octubre de 1994, apartado 38.
- <sup>54</sup> Van Aardt (2022A) supra p 147-174; Burchill supra.
- <sup>55</sup> Comisión Internacional de Juristas. (1984). Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- <sup>56</sup> Principios de Siracusa, párr. 39.
- <sup>57</sup> Burchill supra.
- <sup>58</sup> Id.
- <sup>59</sup> Van Aardt (2022A) supra p 147-174.
- <sup>60</sup> Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunuba Perez, Z.U.L.M.A., Cuomo-Dannenburg, G. y Dighe, A., (2020). Informe 9: Impacto de las intervenciones no farmacéuticas (INF) para reducir la mortalidad por COVID19 y la demanda de atención sanitaria.
- <sup>61</sup> Magness, P W. (2020). El modelo del Imperial College aplicado a Suecia arroja resultados absurdos. Instituto Americano de Investigación Económica. 30 de abril de 2020.
- <sup>62</sup> Ioannidis, J PA, Cripps, S y Martin A. Tanner. (2020). "La previsión de COVID-19 ha fracasado". Revista internacional de previsión.
- <sup>63</sup> Redactor. (2020). COVID-19 en Sudáfrica - Predicciones frente a realidad. MyBroadBand. 9 de julio de 2020.
- <sup>64</sup> Miltimore, J.(2020).Modelers Were 'Astronomically Wrong' in COVID-19 Predictions, Says Leading Epidemiologist and the World Is Paying the Price. FEE Stories. 2 de julio de 2020. Disponible en: <https://fee.org/articles/modelers-were-astronomically-wrong-in-covid-19-predictions-says-leading-epidemiologist-and-the-world-is-paying-the-price/> (fecha de consulta: 12 de julio de 2020).
- <sup>65</sup> Curl, J. (2020). "Expertos declaran finalmente 'totalmente poco fiable' el modelo de coronavirus del Imperial College que predijo 2,2 millones de muertos en EEUU". 17 de mayo de 2020. The Daily Wire..
- <sup>66</sup> Jewell, N.P., Lewnard, J.A. y Jewell, B.L., (2020). Caution warranted: using the Institute for Health Metrics and Evaluation model for predicting the course of the COVID-19 pandemic. Anales de medicina interna, 173(3), pp.226-227.
- <sup>67</sup> Departamento de Salud y Ciencias Humanas de EE.UU., Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). Tendencias demográficas de los casos y muertes por COVID-19 en EE.UU. notificados a los CDC. (2020, 2021, 2022)
- <sup>68</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). OMS Enfermedad por Coronavirus (COVID19).Dashboard. (Consultado mensualmente (2020, 2021, 2022).
- <sup>69</sup> Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido. Estimaciones de población. (2022). /
- <sup>70</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). OMS Enfermedad por Coronavirus (COVID19).Dashboard. Sudáfrica.

- 71 Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). OMS Enfermedad por coronavirus (COVID19).Dashboard.Sweden.
- 72 Shyu, D. et al. (2020). Pruebas de laboratorio para COVID-19: A review of peer-reviewed publications and implications for clinical use. *Missouri Med. p.* 117, 184-195.
- 73 Li Y, Yao L, Li J, Chen L, Song Y, Cai Z, Yang C. (2020) Stability issues of RT-PCR testing of SARS-CoV-2 for hospitalized patients clinically diagnosed with COVID-19. (Problemas de estabilidad de la prueba RT-PCR del SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados con diagnóstico clínico de COVID-19). *J Med Virol.*Jul;92(7):p. 903-908.
- 74 Patrick, D.M., Petric, M., Skowronski, D.M., Guasparini, R., Booth, T.F., Kraiden, M., McGeer, P., Bastien, N., Gustafson, L., Dubord, J. y MacDonald, D. (2006). An outbreak of human coronavirus OC43 infection and serological cross reactivity with SARS coronavirus. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 17(6), pp.330-336.
- 75 Kolata, G. (2007). Faith in Quick Test Leads to Epidemic That Wasn't. *Enero, New York Times*. 22 de enero de 2007. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html> (fecha de consulta: 17 de octubre de 2021).
- 76 Personal de Reuters. El Presidente cuestiona los kits de coronavirus de Tanzania tras una prueba en cabras. *Reuters*. 3 de mayo de 2020.
- 77 Departamento de Salud del Gobierno australiano. (2020). COVID-19 Testing in Australia- Information for Health Professionals. Departamento de Salud del Gobierno de Australia. 3 de agosto de 2020. p 44.
- 78 TRL SENTENCIAS SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE APELACIÓN DE LISBOA Proceso: 1783/20.7T8PDL.L1-3 Ponente: MARGARIDA RAMOS DE ALMEIDA Descriptores: HABEAS CORPUS INTERÉS EN ACTO: SARS-COV-2, PRUEBAS RT-PCR DEPRIMACIÓN DE LA LIBERTAD DETENCIÓN ILEGAL Fecha del acuerdo: 11/11/2020. Disponible en: <https://indianbarassociation.in/wp-content/uploads/2021/10/MARGARIDA-RAMOS-DE-ALMEIDA-11-NOV-2020-RTPCR-TEST-1-04.pdf> (Consultado: 17 de febrero de 2022)
- 79 Knightly, K. (2020). La OMS admite (por fin) que las pruebas PCR dan falsos positivos. *Off Guardian*. 18 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://off-guardian.org/2020/12/18/who-finally-admits-pcr-tests-create-false-positives/> (fecha de consulta: 17 de febrero de 2022).
- 80 Rita Jaafar et al, (2021). "Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction-Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates," *Clinical Infectious Diseases*, Vol. 72, Issue 11, 1 June 2021, p92.
- 81 Investigación política suiza. (2021). "The Trouble with PCR Tests", actualizado en junio de 2021. Disponible en: <https://swprs.org/the-trouble-with-pcr-tests> (fecha de consulta: 17 de febrero de 2022).
- 82 Trabert, D. CDC: máximo de 28 CT para las pruebas PCR COVID postvacunales. *The Sentinel*. 3 de mayo de 2021. <https://sentinelksmo.org/cdc-maximum-28-ct-for-post-vaccine-covid-pcr-tests/>
- 83 NIH. (2021). "Manejo terapéutico de adultos no hospitalizados con COVID-19, última actualización 8 de julio de 2021". Disponible en: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/clinical-management/nonhospitalized-adults-therapeutic-management/> (Consultado: 18 de febrero de 2022)
- 84 Macfarlane, J. (2022). ¿Nos convencieron las pruebas PCR defectuosas de que el Covid era peor de lo que realmente era? Britain's entire response was based on results - but one scientist says they should have been axed a year ago. *DailyMail*. 12 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-10606107/Did-flawed-tests-convinceCovid-worse-really-was.html> (fecha de consulta: 10 de abril de 2022)
- 85 Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Schmidt ML, Mulders DG, Haagmans BL, van der Veer B, van den Brink S, Wijsman L, Goderski G, Romette JL, Ellis J, Zambon M, Peiris M, Goossens H, Reusken C, Koopmans MP, Drosten C. (2020). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill*. 2020 Jan;25(3): p. 2000045.
- 86 Borger et al. (2020). Informe de revisión Corman-Drosten, comisariado por un consorcio internacional de científicos en ciencias de la vida (ICSLs). "Carta de solicitud de retractación al consejo editorial de Eurosurveillance". Disponible en: <https://cormandrostenreview.com/retraction-request-letter-to-eurosurveillance-editorial-board/>. (Consultado: 24 de septiembre de 2022).

- <sup>87</sup> Macfarlane, J. (2022). ¿Nos convencieron unas pruebas de PCR defectuosas de que el Covid era peor de lo que realmente era? Britain's entire response was based on results - but one scientist says they should have been axed a year ago. DailyMail. 12 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-10606107/Did-flawed-tests-convinceCovid-worse-really-was.html> (Acceso: 10 de abril de 2022)
- <sup>88</sup> McNulty, I. (2021). Las pruebas PCR y el auge del pánico a las enfermedades. Instituto Brownstone. 2 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://brownstone.org/articles/pcr-tests-and-therise-of-disease-panic> (Consultado: 24 de septiembre de 2022)
- <sup>89</sup> Woodworth, E. (2021). "COVID-19 y la tenebrosa "Iniciativa de noticias fiables"". Global Research.
- <sup>90</sup> McNulty, I. (2021). PCR Tests and the Rise of Disease Panic. Instituto Brownstone. 2 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://brownstone.org/articles/pcr-tests-and-therise-of-disease-panic> (fecha de consulta: 24 de septiembre de 2022).
- <sup>91</sup> Alex R, (2021). "Bill Gates and George Soros buy out UK Covid test company Mologic", The Times, 20 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.thetimes.co.uk/article/bill-gates-andgeorge-soros-buy-out-uk-covid-test-company-mologic-70c3r736b> (fecha de consulta: 24 de septiembre de 2022).
- <sup>92</sup> Van Aardt. (2022) supra p 147-174.
- <sup>93</sup> Heneghan, C, Oke, J. (2020). "Public Health England ha cambiado su definición de muertes: Esto es lo que significa". Centro de Medicina Basada en la Evidencia: 12.
- <sup>94</sup> Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido. (2022). COVID-19 muertes y autopsias Feb 2020 a Dic 2021. Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido. 17 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencyandgovernance/freedomofinformationfoi/covid19deathsandautopsiesfeb2020todec2021> (fecha de consulta: 18 de febrero de 2022).
- <sup>95</sup> Ealy, H., McEvoy, M., Chong, D., Nowicki, J., Sava, M., Gupta, S., White, D., Jordan, J., Simon, D. y Anderson, P., (2020). "Recogida de datos COVID-19, comorbilidad y ley federal: A Historical Retrospective". Science, Public Health Policy, and The Law. Volumen 2:4-22.
- <sup>96</sup> Ioannidis, J.P., Axfors, C. y Contopoulos-Ioannidis, D.G., 2020. Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. Environmental research, 188, p.109890.
- <sup>97</sup> Universidad Johns Hopkins, Análisis de mortalidad. (2021). Disponible en: [https:// coronavirus.jhu.edu/data/mortality](https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality) (Consultado: 8 de noviembre de 2020 y 8 de febrero de 2022).
- <sup>98</sup> Ioannidis JPA, Axfors C, Contopoulos-Ioannidis DG. Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. Environ Res. 2020 Sep;188:109890. doi: 10.1016/j.envres.2020.109890. Epub 2020 Jul 1. PMID: 32846654; PMCID: PMC7327471.
- <sup>99</sup> Ioannidis, J.P., 2021. Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations. Revista europea de investigación clínica, 51(5), p.e13554.
- <sup>100</sup> Universidad Johns Hopkins, Análisis de mortalidad. (2021). Disponible en: [https:// coronavirus.jhu.edu/data/mortality](https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality) (Consultado: 8 de noviembre de 2020 y 8 de febrero de 2022).
- <sup>101</sup> Departamento de Salud y Ciencias Humanas de EE.UU., Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). COVID-19 Mortality Overview, Provisional Death Counts for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/mortality-overview.htm> (Consultado: Mensualmente 2020, 2021, 2022).
- <sup>102</sup> Stavrianakis, A. y Tessier, L.A., (2020). Suprímase: A Chronicle. Somatosphère: Ciencia, Medicina y Antropología
- <sup>103</sup> Id.
- <sup>104</sup> Mulraney, F. (2020). Trump saluda al US Navy Comfort mientras el buque hospital inicia su viaje a Nueva York, donde el gobernador Cuomo dice que lo recibirá con los "brazos abiertos" a pesar de un distanciamiento con el presidente sobre una cuarentena en todo el Estado. Daily Mail. 28 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.dailymail.co.uk/news/article8163625/Trump-salutes-Navy-Comfort-hospital-ship-begins-journey-New-York.html> (fecha de consulta: 14 de septiembre de 2021).

- <sup>105</sup> Noticias de la BBC. Covid-19: Los hospitales Nightingale cerrarán a partir de abril. BBC. 8 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/health-56327214>; (fecha de consulta: 2 de septiembre de 2021).
- <sup>106</sup> Associated Press. La mayoría de los hospitales de campaña se cerrarán tras quedar inutilizados. New York Post. 30 de abril de 2020. Disponible en: <https://nypost.com/2020/04/30/manyfield-hospitals-went-largely-unused-will-be-shut-down/> (fecha de consulta: 2 de septiembre de 2021).
- <sup>107</sup> Sisak, M R. (2020). Muchos hospitales de campaña quedaron en gran parte sin uso, serán cerrados. AP News. 29 de abril de 2020. Disponible en: <https://apnews.com/article/virus-outbreakap-top-news-international-news-weekend-reads-manhattan-e593ba57f37206b495521503d7e5e4c5> (fecha de consulta: 2 de septiembre de 2021).
- <sup>108</sup> Van Aardt (2022 A) p 147-174, Burchill, Criddle supra.
- <sup>109</sup> Van Aardt (2022 A) p 147-174, Burchill, Criddle supra.
- <sup>110</sup> Woods, A. (2020). 94% of Americans who died from COVID-19 had contributing conditions: CDC. New York Post. 31 de agosto de 2020. Disponible en: <https://nypost.com/2020/08/31/94-of-americans-who-died-from-covid-19-had-contributing-conditions/> (Consultado: 2 de septiembre de 2021).
- <sup>111</sup> Spiegelhalter, D. (2020). ¿Cuánto riesgo "normal" representa Covid? Centro Winton. 21 de mayo de 2020. Disponible en: <https://medium.com/wintoncentre/how-much-normal-risk-does-covid-represent-4539118e1196> (fecha de consulta: 28 de septiembre de 2021).
- <sup>112</sup> Vasishtha, G., Mohanty, S.K., Mishra, U.S., Dubey, M. y Sahoo, U., 2021. Impact of COVID-19 infection on life expectancy, premature mortality, and DALY in Maharashtra, India. BMC infectious diseases, 21(1), pp.1-11.
- <sup>113</sup> Van Aardt (2022) supra.
- <sup>114</sup> C19Protocols (2021). Reducing Risk of COVID-19 Infection and Severity, Prevention Protocols 2021 Disponible en: <https://c19protocols.com/prevention-protocols/>;
- <sup>115</sup> Alam, M.T., Murshed, R., Gomes, P.F., Masud, Z.M., Saber, S., Chaklader, M.A., Khanam, F., Hossain, M., Momen, A.B.I.M., Yasmin, N. y Alam, R.F., 2020. Ivermectin as pre-exposure prophylaxis for COVID-19 among healthcare providers in a selected tertiary hospital in Dhaka-an observational study. Revista europea de ciencias médicas y de la salud, 2(6);
- <sup>116</sup> Kory, P., Meduri, G.U., Varon, J., Iglesias, J. y Marik, P.E., 2021. Revisión de las pruebas emergentes que demuestran la eficacia de la ivermectina en la profilaxis y el tratamiento del COVID-19. Revista americana de terapéutica, 28(3), p.e299;
- <sup>117</sup> Million, M., Lagier, J.C., Gautret, P., Colson, P., Fournier, P.E., Amrane, S., Hocquart, M., Mailhe, M., Esteves-Vieira, V., Doudier, B. y Aubry, C., (2020). Tratamiento precoz de pacientes con COVID-19 con hidroxicloroquina y azitromicina: un análisis retrospectivo de 1061 casos en Marsella, Francia. Medicina del viajero y enfermedades infecciosas, 35, p.101738;
- <sup>118</sup> McCullough, P.A., Alexander, P.E., Armstrong, R., Arvinte, C., Bain, A.F., Bartlett, R.P., Berkowitz, R.L., Berry, A.C., Borody, T.J., Brewer, J.H. y Brufsky, A.M., (2020). Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). Revisión en medicina cardiovascular, 21(4), p.517;
- <sup>119</sup> Morgenstern, J., Redondo, J.N., Olavarria, A., Rondon, I., Roca, S., De Leon, A., Canela, J., Tavares, J., Minaya, M., Lopez, O. y Castillo, A., 2021. Ivermectina como método de profilaxis preexposición al SARS-CoV-2 en personal sanitario: A Propensity Score-Matched Retrospective Cohort Study. Cureus, 13(8);
- <sup>120</sup> Lima-Morales, R., Méndez-Hernández, P., Flores, Y.N., Osorno-Romero, P., Sancho-Hernández, C.R., Cuecuecha-Rugiero, E., Nava-Zamora, A., Hernández Galdamez, D.R., Romo-Deñás, D.K. y Salmeron, J., (2021). Efectividad de una terapia multimedicamentosa consistente en Ivermectina, Azitromicina, Montelukast y Ácido Acetilsalicílico para prevenir la hospitalización y muerte entre casos ambulatorios de COVID-19 en Tlaxcala, México. Revista internacional de enfermedades infecciosas, 105, pp.598-605.
- <sup>121</sup> Personal de Trialsite. (2021). MSN Showcases the Amazing Uttar Pradesh Turnaround- The Ivermectin-based Home Medicine Kits. Noticias de Trialsite. 9 de septiembre de 2021. Disponible en: [www.trialsitenews.com/msn-showcases-the-amazing-uttar-pradeshturnaround-the-ivermectin-based-home-medicine-kits](http://www.trialsitenews.com/msn-showcases-the-amazing-uttar-pradeshturnaround-the-ivermectin-based-home-medicine-kits) (Consultado: 24 de septiembre de 2022). Véase también el trabajo de BIRD / WCH sobre la ivermectina.
- <sup>122</sup> Martin Kulldorff y otros (2020). La Declaración de Great Barrington.

<sup>123</sup> Oficinas del Gobierno de Suecia. (2020). Folkhalsomyndigheten Agencia de Salud Pública de Suecia. Preguntas frecuentes sobre COVID-19.

<sup>124</sup> Alexander,P, E. (2021).150 Estudios de Investigación Afirman la Inmunidad Naturalmente Adquirida al Covid-19: Documented, Linked, and Quoted. Instituto Brownstone. 17 de octubre de 2021.

<sup>125</sup> Agamben, G. (2008). Estado de excepción". En Estado de excepción. University of Chicago Press, 2008.

<sup>126</sup> Van Aardt (2022A) supra p172.

<sup>127</sup> Van Aardt (2022A) supra p 147-174.

<sup>128</sup> Burchill supra.

<sup>129</sup> Comisión Internacional de Juristas. (1984). Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

<sup>130</sup> Van Aardt (2022A) supra p 147-174

<sup>131</sup> Id.

<sup>132</sup> Van Aardt (2022A) supra p 147-174Id.

APOYA NUESTRO TRABAJO



1st Floor, 11 Laura Place, Bath, BA2 4BL

[WWW.WORLDCOUNCILFORHEALTH.ORG](http://WWW.WORLDCOUNCILFORHEALTH.ORG)